

Søknad om direkte skadeoppgjør

Ja, vi ønsker å inngå en direkte skadeoppgjørsavtale med Agria Dyreforsikring

Klinikkens/praksisens navn: _____

Klinikkens/praksisens organisasjonsnummer: _____

Klinikken ønsker å foreta oppgjør for: hund og katt hest

Klinikkens/praksisen postadresse: _____

Postnummer: _____ Sted: _____

Klinikkens/praksisens telefonnummer: _____

Klinikkens/praksisens e-postadresse: _____

Klinikkens/praksisens bankkontonummer: _____

Underskrift: _____

Navn med blokkbokstaver: _____